

令和4年度

医療扶助適正化事業にかかる診療報酬等明細書内容点検業務

公募型プロポーザル実施要領

令和4年2月

福祉局保護課

1 業務名称

医療扶助適正化事業にかかる診療報酬等明細書（以下「レセプト等」という。）内容点検業務

2 目的

レセプト等にかかる内容点検業務については、生活保護医療扶助においても継続して実施してきているところであるが、その方法をより効果的にすることが求められている。

本プロポーザルは、豊富な経験・実績を兼ね備えた専門の事業者により、その技術力や創意工夫を凝らした、より効率的・効果的な点検手法を企画・提案してもらうことにより、効果的な医療費扶助の適正実施を実現するためのものである。

3 業務内容

別紙仕様書のとおり

ただし、今回プロポーザルで採用された企画提案に基づき神戸市福祉局保護課と協議を行ったうえで、必要に応じて仕様書の内容を変更することがある。

4 契約期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日までの1年間

5 上限額（総額）

5,808,000円（消費税及び地方消費税を含む）

6 プロポーザル参加資格要件

- (1) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること。
- (2) プロポーザル参加申請時において、神戸市指名停止基準要綱（平成6年6月15日市長決定）に基づく指名停止措置を受けていないこと。
- (3) 神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱（平成22年5月26日市長決定）に基づく除外措置を受けていないこと。
- (4) 過去においてレセプト等にかかる内容点検業務の受託実績を有していること。
- (5) 資本関係や役員の兼務等がある関連会社等も含め、保険医療機関や保険薬局等において、報酬請求事務を行っていない者であること。
- (6) プライバシーマークの使用を許諾されていること。または個人情報保護に関する規定の整備及び体制があること。
- (7) 仕様書に基づき、信義に従い誠実に業務を履行できること。

7 スケジュール

参加申請・質問受付開始	令和4年2月18日（金）～令和4年2月25日（金）
質問に対する回答の発送	令和4年2月28日（月）
参加資格通知の発送	令和4年3月1日（火）
企画提案書提出	令和4年3月2日（水）～令和4年3月11日（金）
プレゼンテーション及びヒアリング	令和4年3月17日（木）
審査結果	令和4年3月18日（金）

8 プロポーザル参加にあたっての手続き

(1) 参加申請の手続き

ア 参加申請受付期間

令和4年2月18日（金）から令和4年2月25日（金）まで（神戸市の休日を定める条例（平成3年3月条例第28号）第2条第1項各号に掲げる本市の休日を除く。）

午前8時45分から午後5時30分まで（正午から午後1時までを除く。）

イ 提出書類

- ① プロポーザル参加申請書兼誓約書（様式1）
- ② 法人登記簿謄本（提出日前3か月以内に発行されたもの）
- ③ 代表者印鑑登録証明書（提出日前3か月以内に発行されたもの）
- ④ 委任状（代表者以外の者が申請する場合のみ）任意様式
- ⑤ 事業経歴書及び業績報告書（直近事業年度までの経歴・沿革・業績を記載）任意様式
- ⑥ プライバシーマーク登録証写し（登録が無い場合は、個人情報保護に関する規定の整備及び体制の状況が分かる資料）

⑦ 共同企業体での参加を希望する場合は、共同企業体結成届出書（様式8）

※ 共同企業体で参加する場合は、⑦を作成のうえ、①④の書類は代表事業者について、②③⑤⑥の書類は構成事業者すべてについて提出すること。

※ 同一の事業者及びその関連事業者（「財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則」（昭和38年大蔵省令第59号）第8条に規定する親会社及び子会社、同一の親会社をもつ会社、並びに一方の事業者の代表権を有する者が他方の事業者の代表権を有する者を現に兼ねている関係にある事業者をいう。以下同じ。）が複数の提案をすることは認められない。

ウ 提出方法

提出書類は郵送（必着）または電子メールにより当課まで提出することとし、FAX、持参による提出は受け付けない。

※提出先電子メールアドレス：hogo_iryuu@office.city.kobe.lg.jp

電子メールによる提出の場合は、各提出書類をPDFでご提出ください

(2) 質問事項の受付及び回答

ア 質問受付期間

令和4年2月18日（金）から令和4年2月25日（金）まで（神戸市の休日を定める条例（平成3年3月条例第28号）第2条第1項各号に掲げる本市の休日を除く。）

午前8時45分から午後5時30分まで（正午から午後1時までを除く。）

イ 質問受付及び回答の方法

質問は電子メールにより提出すること。受け付けた質問については、令和4年2月28日（月）付けで、すべてのプロポーザル参加申請者に一括して回答する。

※提出先電子メールアドレス：hogo_iryuu@office.city.kobe.lg.jp

(3) プロポーザル参加資格の審査及び通知

ア プロポーザル参加申請の提出書類により参加資格を審査し、その結果を令和4年3月1日（火）付けで電子メールで通知する。

イ プロポーザル参加資格を認めなかった申請者には、理由を付して電子メールで通知する。

9 企画提案書の提出

(1) 提出期間および受付時間

令和4年3月2日（水）午前8時45分から令和4年3月11日（金）午後5時30分まで

(2) 提出書類

ア 企画提案書提出届（様式2）

イ 企画提案書（様式3）

ウ 業務実施体制（様式4）

エ 見積書（様式5）

オ 業務実績調書（様式6）

カ プレゼンテーション出席予定者名簿（様式7）

(3) 提出方法

提出書類は電子メールにより当課まで提出することとし、FAX、持参、郵送による提出は受け付けない。

(2) に示した書類をPDFで、下記アドレスに送付すること。なお、企画提案書等に別添資料がある場合はPDFまたはパワーポイント形式で送付すること。

※提出先電子メールアドレス：hogo_iryuu@office.city.kobe.lg.jp

(4) 留意事項

- ・ア 企画提案書提出届（様式2）及び、カ プレゼンテーション出席予定者名簿（様式7）については、単独のPDFファイルで提出すること
- ・イ～オについては、会社名を記載せずに作成すること
- ・メールタイトルを「【会社名】R4 診療報酬等明細書内容点検業務プロポーザル」と記載すること

10 プレゼンテーション及びヒアリング

提出された書類をもとに、業務の実施方法等についてプレゼンテーション及びヒアリングを行うものとする。

◆ 日時及び場所

令和4年3月17日（木）

開催方法等については、参加者に別途個別通知する。

11 審査方法

(1) 審査方法

審査については、提出書類の内容をもとに、本プロポーザル選定委員会において審査基準に基づき行い、最も評価の高い1社を選定する。

(2) 審査基準

審査基準は次に示す観点から総合的に判断し、公平かつ客観的な審査を行う。

評価項目

ア 業務実績

イ 業務目的及び業務内容の理解度

業務遂行にあたっての総合的な視点、姿勢

ウ レセプトデータの管理及びセキュリティ対策

エ 点検効果金額

オ 業務実施体制

点検手法の内容、的確性、実現性、独創性

カ 地元優先性

キ 見積金額の妥当性

(3) 配点表

別紙のとおり

1.2 審査結果の通知

審査結果は令和4年3月18日（金）付けで、採否にかかわらず電子メールで通知する。

1.3 その他

(1) 本契約は単価契約とし、委託費の支出は実績による出来高払いとする。

(2) 企画提案書の作成に要する費用は、事業者の負担とする。

(3) 提出された書類は、選考結果にかかわらず返却しない。なお、提出書類や選考結果（不採用となった事業者等の名称・審査結果を含む）は神戸市情報公開条例に基づき情報公開の対象となることを了承のうえ提出すること。

(4) 提出された企画提案書は、事業者に無断で使用しない。

(5) 提出された企画提案書の差替え及び訂正並びに期限後の提出は認めない。

(6) 提出された書類に虚偽の申請があった場合は、当該企画提案書は無効とする。

(7) 申請後に提案者が本プロポーザル参加資格要件を満たさなくなった場合は、当該企画提案書は無効とする。

(8) 申請中または選定後に提案者が本プロポーザル参加資格要件を満たさなくなった場合は、当該企画提案書は無効とする。また選定後の場合、次順位の事業者を選定する。

(9) 契約締結後、当該契約の履行期間中に契約者が神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱に基づく除外措置を受けたときは、契約の解除を行うことがある。

(10) このプロポーザルによる契約は、本契約に係る神戸市の令和4年度予算成立を前提とし、令和4年4月1日付けで行う。予算が成立しなかった場合は、本プロポーザルは無効とする。また、当該業務の仕様の確定についても同様とする。

1.4 提出先・問い合わせ先

〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館5階

神戸市福祉局保護課医療担当

TEL: 078-322-5202

電子メール hogo_iryuu@office.city.kobe.lg.jp

配点表

《採点方法》

項目ごとに評価し、それぞれの点数を合計して150点満点で総合評価し、最高得点者を選定する。

評価項目	配点
業務実績	20
業務目的及び業務内容の理解度、業務遂行にあたっての総合的な視点、姿勢	40
レセプトデータの管理及びセキュリティ対策	10
点検効果金額	10
業務実施体制、点検手法の内容、的確性、実現性、独創性	45
地元優先性	15
見積金額の妥当性	10
合計	150

プロポーザル参加申請書兼誓約書

神戸市長 あて

所在地(住所)

名称又は商号

代表者職氏名

令和4年度「医療扶助適正化事業にかかる診療報酬等明細書内容点検業務」のプロポーザルに参加したいので、申請します。

なお、次に掲げる事項について、事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当しない者であること。
- 2 プロポーザル参加申請時において、神戸市指名停止基準要綱に基づく指名停止措置を受けていないこと。
- 3 神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱に基づく除外措置を受けていないこと。
- 4 資本関係や役員の兼務等がある関連会社等も含め、保険医療機関や保険薬局等において、報酬請求事務を行っていない者であること。
- 5 プライバシーマークの使用を許諾されていること。または個人情報保護に関する規定の整備及び体制があること。
- 6 仕様書に基づき、信義に従い誠実に業務を履行できること。

【添付書類】

- 法人登記簿謄本 代表者印鑑登録証明書
- 委任状(代表者以外の者が申請する場合のみ)
- 事業経歴書及び業績報告書
- プライバシーマーク登録証写し(登録が無い場合は、個人情報保護に関する規定の整備及び体制の状況が分かる資料)
- 共同企業体での参加を希望する者は、共同企業体結成届出書(様式8)

※法人登記簿謄本は、神戸市入札参加資格の登録をしている場合は不要。

【担当者連絡先】

役 職 名 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 _____

F A X 番 号 _____

メールアドレス _____

令和 年 月 日

企画提案書提出届

神戸市長 あて

所在地(住所)
名称又は商号
代表者職氏名

令和4年度「医療扶助適正化事業にかかる診療報酬等明細書内容点検業務」のプロポーザルについて、企画提案書を下記のとおり提出します。

記

提出書類

- ① 企画提案書(様式3)
- ② 業務実施体制(様式4)
- ③ 見積書(様式5)
- ④ 業務実績調書(様式6)
- ⑤ プレゼンテーション出席予定者名簿(様式7)

【担当者連絡先】

役 職 名 _____
氏 名 _____
電 話 番 号 _____
F A X 番 号 _____
メールアドレス _____

企画提案書

本業務にあたり, 次の項目について具体的に記入してください。(別紙添付可)

1 貴社の本業務に対する取組方針

医療扶助の現状や課題を的確に把握し, 効率的・効果的に医療扶助適正化を推進していくための取組方針を記載してください。

企画提案書

本業務にあたり, 次の項目について具体的に記入してください。(別紙添付可)

2 限られた期間内に大量のレセプトを確実に点検する具体的な方法

企画提案書

本業務にあたり, 次の項目について具体的に記入してください。(別紙添付可)

3 レセプトの種別(医科・歯科・調剤)ごとの効果的な点検方法

企画提案書

本業務にあたり、次の項目について具体的に記入してください。(別紙添付可)

4 費用対効果

効果額の見込みを根拠及び計画を含め記載してください。レセプト件数 1,200,000 件あたりで算出してください。

企画提案書

本業務にあたり、次の項目について具体的に記入してください。(別紙添付可)

- 5 仕様書記載の業務内容及び成果物の様式等の中で、効率化を図るために変更・改善した方が良いと思われる点があればその内容及び理由。

企画提案書

本業務にあたり, 次の項目について具体的に記入してください。(別紙添付可)

6 支払基金が実施している突合点検・縦覧点検を踏まえた点検方法

企画提案書

本業務にあたり、次の項目について具体的に記入してください。(別紙添付可)

- 7 その他医療扶助適正化を図る観点から、仕様書記載の業務内容以外でより効果的な点検項目・独自の点検手法等の提案。

企画提案書

本業務にあたり、次の項目について具体的に記入してください。(別紙添付可)

8 レセプトデータ等の管理方法及びセキュリティ対策。

業務実施体制

業務を実施する際の実施体制を記入すること。(別紙添付可)

作業主任候補者氏名と体制表

(点検担当者の人数, 同業務にかかる経験年数, 保有資格の有無・種類)

問題発生時の対応

見積書

仕様書に基づき次の現目ごとに記入すること。

また、提案内容により新たな作業が発生し別途費用が必要な場合は、当該作業にかかる費用についても考慮のうえ記入すること。

項目	年間予定件数 (件)	単価 (消費税抜き/円)	金額 (円)
内容 点 検 業 務	単月点検	1,200,000	
	縦覧点検	1,200,000	
合計			

※ 数量（予定件数）は現時点での予定であり、状況により変動する場合があります。

※ 契約は単価契約とし、委託費の支出は実績による出来高払いとなります。

※ 施設使用料として月額 83,000 円を請求額から控除します。

業務実績調書

過去3年間（平成30年度～令和2年度）において、貴社が他自治体又は保険者等でレセプト等にかかる内容点検業務を行った実績について、次の点に留意のうえ記入してください。生活保護にかかる業務実績の場合は、発注者名欄に「生活保護」と明記ください。

◆ 件数が著しく多い場合は、他生活保護実施機関、他自治体、契約金額が高い保険者の優先順位で概ね上位10位までを記入すること。

発注者名	契約期間	点検件数	再審査請求率	査定率
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			

※ 再審査請求率及び査定率等の点検効果の実績を差し支えない範囲で記載してください。

※ 別紙添付可

令和 年 月 日

プレゼンテーション出席予定者名簿

令和4年度「医療扶助適正化事業にかかる診療報酬等明細書内容点検業務」指名型プロポーザルに関するプレゼンテーションへの出席予定者は、下記のとおりです。

記

所属及び役職	氏 名	備 考

※ 出席予定者は2名まででお願いします。

令和 年 月 日

共同企業体結成届出書

神戸市長 宛

共同企業体名

代表者 所在地

商 号

代表者氏名

件名 医療扶助適正化事業にかかる診療報酬等明細書内容点検業務

上記件名の入札に参加するため、共同企業体を結成し、下記のとおり代表者及び代表者の権限を構成員全員一致で決めましたので、別紙共同企業体協定書（写し）を添え、届け出ます。

共同企業体	名 称	
	所 在 地	
	代 表 者	
共同企業体の構成員 (共同企業体の代表者含む)	所 在 地	
	商 号	
	代表者氏名	
共同企業体の成立、 解散の時期及び存 続期間	所 在 地	
	商 号	
	代表者氏名	
代表者の権限	令和 年 月 日から発注者の承認がある日まで。ただし、当共同企業体が上記件名の落札者とならなかったときは、当該件名に係る契約が締結された日に解散するものとします。また、当共同企業体の構成員の加入、脱退又は除名については、事前に神戸市の承認がなければこれを行うことができないものとします。	
その他	1 本届出書に基づく権利義務は他人に譲渡することはできません。 2 代表者の権限に属する事項以外の事項については、構成員全員で構成する運営委員会において、多数決により決するものとします。	